fls.1/2

SUS

Sistema Ministério Único de da Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLIC	ITANTE)
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2338424
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	2338424
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
-3 - NOME DO PACIENTE-	4 - SEXO 5 - N° DO PRONTUÁRIO Mas. Fem.
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)————————————————————————————————————	8 - RAÇA/COR——8.1 - ETNIA————————————————————————————————————
9 - NOME DA MÃE	DDD N° DO TELEFONE
11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 15 - CÓD. IBO	GE MUNICÍPIO 16 - UF 17 - CEP
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
	ICIPAL20 - QTDE
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)	
₋ 21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	JNDÁRIO23 - QTDE
_24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO25 - NOME DO PROCEDIMENTO SEC	UNDÁRIO26 - QTDE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO————————————————————————————————————	UNDÁRIO29 - QTDE
-30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECI	JNDÁRIO32 - QTDE
-33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO -34 - NOME DO PROCEDIMENTO SEC	JNDÁRIO35 - QTDE
SOURCE DO I ROCEDIMENTO CECCIONE	50 - QTDE.
	120/0
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S) 36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO————————————————————————————————————	
30 - DESCRIÇÃO DO DIAGNOSTICO	LT38-CID 10 SECUNDARIO 39-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
A CONTRAGÃO	
40 - OBSERVAÇÕES	
SOLICITAÇÃO	
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE———————————————————————————————————	5-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
42 DOCUMENTO 44 Nº DOCUMENTO (ONGODE) DO PROFICCIONAL COLICITALITE	
43 - DOCUMENTO 44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE () CNS () CPF	
AUTORIZAÇÃO	
	52 - № DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
40 DOCUMENTO	
48 - DOCUMENTO 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR () CNS () CPF	
(,5 (,5	
50-DATA DA AUTORIZAÇÃO51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC
	-53 - PERIODO DE VALIDADE DA APAC
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)	
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	55 - CNES